

بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن

دکتر ربابه مزینانی: دانشیار و متخصص روانپزشکی، گروه روانپزشکی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
robabeh_mazinani@yahoo.com

دکتر ماندانا اکبری مهر: روانپزشک، تهران، ایران. mandana_akbarimehr@yahoo.com

دکتر آدیس کراسکیان: متخصص روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، تهران، ایران. adiskraskian@yahoo.com

***دکتر مریم کاشانیان:** استاد و متخصص بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*مؤلف مسئول).
maryamkashanian@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات عملکرد جنسی سبب بروز مشکلات جدی در امر زندگی خانوادگی و کیفیت زندگی می‌گردد. هدف از مطالعه حاضر بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تهران است.

روش کار: مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی انجام شد. ۴۸۰ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک‌های مناطق چهارگانه شهر تهران (شمال، جنوب، شرق و غرب) و از هر منطقه شهری ۴ مرکز و از هر مرکز حدود ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند و با استفاده از پرسش نامه دموگرافیک و پرسش نامه ارزیابی عملکرد جنسی (Sexual Function Questionnaire - SFQ) مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۴۰۵ نفر مطالعه را تمام کردند. تحلیل داده‌ها بر مبنای آزمون آماری میانگین دو گروه مستقل، تحلیل واریانس یک راه و آزمون ضریب همبستگی صورت گرفت.

یافته‌ها: شیوع کلی اختلال عملکرد جنسی ۳۱ درصد بود که از این میان شیوع اختلال کمبود میل جنسی ۳۳ درصد (۱۳۴ نفر)، شیوع اختلال انگیختگی جنسی ۱۶/۵ درصد (۶۷ نفر)، شیوع اختلال ارگاسمیک ۲۵ درصد (۱۰۱ نفر) و شیوع مقاربت دردناک ۴۵/۵ درصد (۱۸۴ نفر) بود. بعضی بیماران بیش از یک اختلال را گزارش کردند. بین سن زنان و مدت زمان تأهل ($p < 0/01$)، اختلالات روانپزشکی و سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و نیز سابقه سوء استفاده جنسی ($p < 0/05$) با عملکرد جنسی زنان رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: اختلالات عملکرد جنسی در زنان پدیده‌ای شایع و قابل توجه است.

کلیدواژه‌ها: اختلال عملکرد جنسی، اختلال کمبود میل جنسی، اختلال انگیختگی جنسی، اختلال ارگاسم، مقاربت دردناک.

مقدمه

عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد در هم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیر ممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بشر بوده و تأثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. این امر باعث شده که در مباحث مربوط به اختلالات روانپزشکی کارکردهای جنسی به عنوان یک اختلال طبقه‌بندی شده در محور یک تشخیصی مورد توجه قرار گیرد (۱).

عوامل مختلفی بر تمایلات، عملکرد و رفتار جنسی انسان تأثیر گذارند، که از جمله می‌توان به عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روانشناختی و

اجتماعی - فرهنگی اشاره کرد. تجارب رشدی فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط او با دیگران و مراحل شکل‌گیری شخصیت در انسجام هویت جنسی و گرایش جنسی وی نقش مهمی ایفا می‌کند (۲).

از زمانی که مطالعه نظام‌مند رفتارهای جنسی انسان مورد بررسی قرار گرفت (۲)، روشن شد که مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌شد. اختلالات عملکرد جنسی، به صورت اشکال در میل جنسی، اختلال در برانگیختگی یا تحریک جنسی، اختلال ارگاسم و درد تظاهر می‌کند. در ایجاد آن عوامل روانی، فیزیولوژیک، طبی و یا مجموعه‌ای از عوامل فوق دخیل هستند (۱).

در پژوهش‌های فوق، اطلاعات کم و مهارت‌های جنسی ضعیف و باورهای جنسی غیر منطقی داشتند. عدم شناخت کافی از مشکلات جنسی زنان و نقش عوامل تأثیرگذار بر آن، ما را به اهمیت و ضرورت انجام مطالعات بیشتر در حوزه مسایل جنسی زنان وا می‌دارد.

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع اختلال عملکرد جنسی و شناسایی اثر متغیرهای مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تهران طراحی شده است تا بتواند به برنامه‌ریزی مناسب‌تر آموزشی- درمانی به منظور کاهش آسیب‌ها کمک نماید.

روش کار

نوع مطالعه توصیفی- تحلیلی و با توجه به اهداف اختصاصی پس رویدادی بوده است و جامعه پژوهش شامل کلیه زنانی بود که در زمان انجام پژوهش به مراکز بهداشتی- درمانی شهر تهران مراجعه کردند.

میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان در پژوهش‌های مختلف با درصدهای متفاوتی از ۰/۲ تا ۰/۶ گزارش شده است. با در نظر گرفتن متوسط این شیوع ($p = 0/4$) و فرض انجام تحلیل‌های آماری با اطمینان ۹۵ درصد و لحاظ کردن ۰/۰۵ فاصله در ($d = 0/05$) حجم نمونه ۳۶۹ نفر برآورد شد. با توجه به حذف پرسش نامه‌های ناقص و غیر قابل قبول، ۳۰ درصد به حجم برآورد شده فوق اضافه شد و پرسش نامه‌های پژوهش در یک گروه نمونه ۴۸۰ نفری اجرا شد. در ۴۰۵ نفر آنالیز نهایی صورت گرفت.

پس از تقسیم‌بندی شهر تهران به چهار ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب نمونه‌گیری در دو مرحله زیر انجام شد: مرحله نخست- تهیه فهرست مراکز بهداشتی- درمانی در هر کدام از نواحی چهارگانه شهر تهران و انتخاب تصادفی چهار مرکز (کلینیک) در هر کدام از نواحی فوق بود. مرحله دوم- در هر کدام از مراکز انتخاب شده در مرحله نخست، ۳۰ مراجع به صورت تصادفی سیستماتیک به عنوان عضو گروه نمونه انتخاب شدند. به این صورت که بر اساس فهرست مراجعین به هر مرکز

اختلالات عملکرد جنسی ممکن است تحت تأثیر عوامل شخصیتی، اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی پنهان باقی بماند و در مواردی خود را با علائم و نشانه‌های دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، اختلال افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی نشان دهد و گاه تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و جدایی پیش رود. این در حالی است که تشخیص به موقع و ارائه روش‌های درمانی مؤثر، به همراه آموزش صحیح مسایل جنسی به زوجها می‌تواند مانع بروز بسیاری از مشکلات فوق گردد و به کیفیت بهتر زندگی مشترک بیانجامد (۳).

اختلالات عملکرد جنسی مطابق آمار ارائه شده، شیوع قابل ملاحظه‌ای در جوامع دارد، به عنوان مثال در آمریکا حدود نیمی از جمعیت مردان و زنان دچار نوعی از اختلالات جنسی هستند و گرچه شیوع آن در زنان بیشتر گزارش شده، ولی درصد بالایی از مردان را نیز شامل می‌شود (۴).

مروری بر مطالعات انجام شده درباره بررسی شیوع اختلال کارکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن از جمله مطالعات هی ساسو و همکاران بر روی ۲۰۹۵ زن ژاپنی (۵)، و پالاسپوس (۶)، گرازیوتین (۷)، برمن (۸) و بالاخره مطالعه پون هولرز (۹)، که بر روی ۷۰۳ زن اتریشی صورت گرفت بیانگر افزایش شیوع اختلال کارکرد جنسی در زنان با افزایش سن آن‌ها است. در این مطالعات عوامل هیجانی، روابط بین فردی و عوامل روانشناختی چون اعتماد به نفس، و تصویر ذهنی بدن خود از جمله عوامل تأثیرگذار بر عملکرد جنسی زنان شناخته شد.

مروری بر پژوهش‌های انجام شده مرتبط در ایران حاکی از آن است که اختلالات عملکرد جنسی در بین زنان متأهل شایع و عواملی چون افزایش سن، مدت زمان تأهل، سابقه بیماری‌های طبی و روانپزشکی و مصرف داروها بر آن تأثیرگذارند (۱۵-۱۰). در اکثر پژوهش‌های فوق شایع‌ترین اختلال عملکرد جنسی به ترتیب عبارت بود از کاهش میل جنسی، درد جنسی به هنگام مقاربت، اختلال در ارگاسم و کمبود تحریک جنسی.

شواهد نشان می‌دهد که اغلب زنان مورد مطالعه

هنگام اجرای آزمون، در صورتی که آزمودنی در فهم سؤالات مربوط به عملکرد جنسی نیازمند توضیحات بیشتر بود، این کار توسط مصاحبه کننده که آموزش لازم را دیده بود صورت می گرفت.

از آزمودنی ها قبل از پرسشگری، رضایت نامه کتبی اخذ شده و پژوهش حاضر تایید کمیته اخلاقی دانشگاه متبوع را دارا می باشد.

توصیف داده ها شامل تدوین جدول های توزیع فراوانی و درصد، محاسبه شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و ترسیم نمودارهای مربوطه است. استنباط آماری داده ها شامل آزمون های آماری میانگین دو گروه مستقل و تحلیل واریانس و تعیین ضریب همبستگی می باشد.

یافته ها

در این پژوهش ۴۰۵ نفر مورد بررسی آماری قرار گرفتند. از نظر سنی گروه مورد پژوهش در طیف سنی ۵۶-۱۷ سال قرار داشتند که بیشترین گروه سنی متعلق به گروه ۲۷-۳۶ سال بود (۱۸۹ نفر- ۴۶/۷ درصد) و از نظر مدت زمان تأهل بیشترین افراد را گروه ۷-۱ سال زندگی مشترک تشکیل می داد (۲۱۶ نفر- ۶۴/۴ درصد). از نظر میزان تحصیلات بالاترین گروه (۲۰۴ نفر- ۵۰/۴٪) تحصیلات لیسانس داشتند (۳۷۳ نفر- ۹۲/۱٪)، از افراد مورد مطالعه سابقه مصرف داروهای طبی نداشتند و در مقابل ۳۲ نفر (۷/۹٪) که دارو مصرف می کردند.

سابقه بیماری های روانپزشکی در ۵۷ نفر (۱۴/۱٪) افراد مثبت (عمدتاً افسردگی و اضطراب) و در ۸۵/۹٪ افراد منفی بود. سابقه مصرف داروهای روانپزشکی در ۲۸ نفر (۶/۹٪) مثبت و در ۳۷۷ نفر (۹۳/۱٪) منفی بود. ۵۴ نفر (۱۳/۳٪) از آزمودنی ها به خود ارضایی در دوران بلوغ اشاره داشتند و در ۱۱/۹٪ (۴۸ نفر) سابقه رابطه جنسی در دوران بلوغ گزارش شد.

اکثر آزمودنی ها (۹۲/۱٪) منبع آموزش مسائل جنسی خود را عمدتاً دوستان یا ترکیبی از مواردی چون خانواده، کتاب، فیلم و اینترنت می دانستند. در ۴۸ نفر (۵/۹٪) موارد سابقه سوء استفاده

با فاصله تصادفی ۵ مراجع، هر کدام از مراجعین که در ردیف هایی با ضریب پنج قرار می گیرند، به عنوان آزمودنی انتخاب شدند.

ابزار پژوهش دو پرسش نامه بود شامل:

الف) پرسش نامه دموگرافیک شامل اطلاعات شخصی که به همراه پرسش نامه اصلی پژوهش (عملکرد جنسی) تدوین و به آزمودنی ها ارائه شد. این پرسش نامه علاوه بر اطلاعات عمومی دموگرافیک (سن، تحصیلات، مدت تأهل و...) به بررسی مواردی چون سابقه بیماری های جسمی و روانپزشکی، مصرف داروهای طبی و روانپزشکی، سابقه روابط جنسی قبل از ازدواج، منابع آموزشی در مورد مسائل جنسی، سابقه سوء استفاده جنسی، تهدید به جدایی توسط همسر، ترس از حاملگی، روش جلوگیری از بارداری و بررسی اشکال مختلف روابط جنسی نیز پرداخته است.

ب) پرسش نامه ارزیابی عملکرد جنسی: Sexual Function Questionnaire (SFQ)

پرسش نامه ای ۳۸ سؤالی است که سؤالات با «بله» و «خیر» توسط آزمودنی پاسخ داده می شود. این تست عملکرد جنسی فرد را در حوزه های مختلف جنسی، میل، تحریک، ارگاسم و بر اساس معیارهای DSM-IV-TR بررسی می نماید. برخی از سؤالات ویژه مردان و برخی ویژه زنان طراحی شده است. از این بین ۲۲ سؤال مشترک، ۱۲ سؤال مخصوص مردان و ۴ سؤال به زنان اختصاص دارد. سؤالات به بررسی تمایل جنسی (۶ سؤال)، برانگیختگی (۴ سؤال)، نعوظ و انزال و ارگاسم (۱۷ سؤال) می پردازد. در این پرسش نامه نمره میانگین آزمون به علاوه یک از انحراف معیار به عنوان نقطه برش کژکاری جنسی در نظر گرفته شده است (۱۶). روایی و اعتبار پرسش نامه SFQ توسط خادمی و همکاران (۱۶) در سال ۱۳۸۵ در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفت.

پژوهش از نوع غیر آزمایشی بوده که پس از تدوین پرسش نامه پژوهش و انتخاب نمونه پژوهش به صورت خوشه ای دو مرحله ای، انجام شد. پرسش نامه ها به صورت میدانی اجرا شده، به

یعنی با افزایش مدت تأهل، عملکرد جنسی کاهش می‌یابد (جدول ۱).

با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه نمره اختلال در هیچ سطحی تفاوت معنی دار نداشت. لذا، میزان تحصیلات بر اختلال عملکرد جنسی زنان مورد پژوهش تأثیر معناداری نداشت (جدول ۲).

مصرف داروهای طبی و سابقه بیماری‌های جسمی نیز با استفاده از آزمون میانگین دو گروه مستقل برای نمره اختلال عملکرد جنسی بر حسب متغیرهای فوق، در هیچ سطحی تفاوت معنی دار نداشت. لذا، تأثیر مصرف داروهای طبی و بیماری‌های جسمی بر عملکرد جنسی گروه پژوهش، تأیید نشد (جدول ۲).

تأثیر مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه بیماری‌های روانپزشکی بر عملکرد جنسی زنان با استفاده از آزمون میانگین دو گروه مستقل برای نمره اختلال عملکرد بر حسب دو متغیر فوق بررسی شد و با $p < 0/05$ مورد تأیید قرار گرفت. لذا، اختلال عملکرد جنسی با وجود سابقه اختلالات روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی افزایش می‌یابد (جدول ۲).

در بررسی متغیرهایی چون منبع آموزشی مسائل جنسی، سابقه رابطه جنسی در دوران بلوغ، سابقه خود ارضایی، تهدید به جدایی توسط همسر، ترس از حاملگی به هنگام رابطه جنسی، روش‌های جلوگیری از بارداری و روش‌های غیر معمول در روابط جنسی بر عملکرد جنسی زنان مورد پژوهش، با استفاده از آزمون میانگین دو

جنسی مثبت بود. تهدید به جدایی از جانب همسر در ۲۱ نفر (۵/۲٪) زنان آزمودنی مثبت بود. ترس از حاملگی به هنگام رابطه جنسی در ۳۰۴ نفر (۵۰/۴٪) مثبت گزارش شد. بیشترین روش جلوگیری از حاملگی استفاده از کاندوم گزارش شد در ۱۲۹ نفر (۳۱/۹٪)، روش طبیعی ۶۰ نفر (۱۴/۸٪)، سایر روش‌ها (۲۷/۹٪) و عدم استفاده از روش جلوگیری از بارداری در ۲۴/۴٪ عنوان شد. ۱۴۹ نفر (۳۶/۸٪) آزمودنی‌ها سکس دهانی و ۶۸ نفر (۱۶/۸٪) سکس مقعدی را گزارش کردند.

شیوع اختلال عملکرد جنسی در گروه نمونه پژوهش ۳۱ درصد بود که به تفکیک و بر اساس جدول زیر مؤلفه‌های تشکیل دهنده اختلال عملکرد جنسی به شرح زیر است:

۱) شیوع اختلال کمبود میل جنسی ۱۳۴ نفر (۳۳٪)

۲) شیوع اختلال انگیختگی جنسی ۶۷ نفر (۱۶/۵٪)

۳) شیوع اختلال ارگاسم ۱۰۱ نفر (۲۵٪)

۴) شیوع مقاربت دردناک ۱۸۴ نفر (۴۵/۵٪)

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون و استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی با $p < 0/01$ و ضریب همبستگی ۰/۶۲، بین اختلال عملکرد جنسی و سن، همبستگی معنادار مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سن، اختلال عملکرد جنسی افزایش می‌یابد (جدول ۱).

با استفاده از آزمون فوق و $p < 0/05$ و ضریب همبستگی ۰/۶۱ بین اختلال عملکرد جنسی و مدت زمان ازدواج همبستگی معکوس وجود دارد؛

جدول ۱- ضرایب همبستگی و آزمون ضریب همبستگی بین اختلال عملکرد جنسی، سن و مدت زمان ازدواج در ۴۰۵ نمونه مورد بررسی

متغیر	ضریب همبستگی	p value
سن	۰/۶۲	۰/۰۱
مدت زمان ازدواج	۰/۶۱	۰/۰۱

جدول ۲- خلاصه مقایسه میانگین‌ها نمره اختلال عملکرد جنسی بر اساس میزان تحصیلات، بیماری جسمی،

بیماری روانی، مصرف داروهای روان پزشکی و سو استفاده جنسی	متغیر	p value
مصرف داروهای روانپزشکی		۰/۰۳
بیماری روانی		۰/۰۳
سو استفاده جنسی		۰/۰۲

آکله چی (۱۸) نیز بین مدت زمان زندگی مشترک و اختلال عملکرد جنسی زوجین رابطه معناداری یافتند به طوری که با افزایش سنوات زندگی مشترک، مشکلات کمتری در روابط جنسی گزارش شد ($p = 0/021$).

در بررسی فرضیه تأثیر میزان تحصیلات بر اختلال عملکرد جنسی زنان گروه پژوهش، هیچ رابطه معناداری حاصل نشد. پژوهش‌های قبلی در این زمینه محدود است و فقط در یک پژوهش کرباسی و همکاران (۱۳) نیز این رابطه معنادار نبوده است.

در مورد نقش بیماری‌های جسمی و مصرف داروهای طبی بر عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی هیچ‌گونه رابطه معناداری وجود نداشت و این در حالی است که در پژوهش‌های انجام شده توسط کاظمی و همکاران (۱۹)، وجود بیماری‌های حاد و مزمن فیزیکی بر عملکرد جنسی زنان تأثیرگذار بوده است که البته نتیجه متفاوت پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از نمونه‌های انتخاب شده از مراکز بهداشتی (غیر درمانی) باشد، در این رابطه پژوهش مشابه داخلی مشاهده نشد.

در ارزیابی تأثیر اختلالات روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی بر عملکرد جنسی زنان گروه پژوهش، رابطه معناداری به دست آمده به طوری که وجود موارد فوق در سابقه آنان با افزایش اختلال عملکرد جنسی همراه بود. خادمی و همکاران (۲۰) و برمن و همکاران (۸)، نیز رابطه بین کارکرد جنسی و افسردگی و اضطراب را همخوان دانستند و کاظمی و همکاران (۱۹) در پژوهش خود، تأثیر عوامل روانشناختی چون اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از بدن خود و احساس بی‌ارزشی را بر کارکرد جنسی متذکر شدند. در پژوهش‌های داخلی نیز، ضیاءمنش و همکاران (۲۱)، بین نمرات مقیاس اضطراب و افسردگی و کارکرد جنسی زنان، همبستگی منفی معناداری گزارش کردند.

در مطالعه حاضر بین منبع آموزشی مسائل جنسی و عملکرد جنسی زنان، رابطه معناداری وجود نداشت، اما در اکثر پژوهش‌های داخلی

گروه مستقل در هیچ سطحی تفاوت معنی دار نداشت. لذا، تأثیر متغیرهای فوق بر عملکرد جنسی زنان مورد پژوهش تأیید نگردید.

تأثیر سابقه سوء استفاده جنسی بر اختلال عملکرد جنسی زنان مورد پژوهش، با استفاده از آزمون میانگین دو گروه مستقل با $p < 0/05$ بررسی شد و بر اساس داده‌های موجود، میانگین اختلال عملکرد جنسی افرادی که در گذشته مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند بالاتر از میانگین اختلال عملکرد جنسی افرادی بود که سابقه سوء استفاده جنسی نداشته‌اند (جدول ۲).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، شیوع اختلال عملکرد جنسی در گروه نمونه ۳۱ درصد است که اختلال میل جنسی (کمبود میل جنسی) در ۳۳ درصد، شیوع اختلال انگیختگی جنسی در ۱۶/۵ درصد، شیوع اختلال ارگاسم در ۲۵ درصد و شیوع مقاربت دردناک در ۴۵/۵ درصد موارد دیده شد.

نتایج به دست آمده با نتایج گزارش شده توسط سایر محققین (۱۳-۸، ۱۵ و ۱۷) همخوانی دارد.

در پژوهش حاضر، بین افزایش سن زنان و شیوع اختلال عملکرد جنسی رابطه معناداری وجود داشت که پژوهش‌های هی ساسو و همکاران (۵)، برمن و همکاران (۸) و پون هولرز و همکاران (۹)، نیز افزایش سن زنان را در افزایش انواع اختلال عملکرد جنسی تأیید کردند. در پژوهش‌های داخلی انجام شده: قوام (۱۰) شایع‌ترین سن شیوع اختلال جنسی را در سنین ۲۵-۲۹ سال دانست. کرباسی و همکاران (۱۳) بین اختلالات عملکرد جنسی و سن رابطه معناداری نیافتند و این در حالی است که یک‌ه فلاح و گودرزی (۱۱) در مطالعه خود بین سن و شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان رابطه معناداری یافتند.

در بررسی فرضیه مدت ازدواج و اختلال عملکرد جنسی، مطالعه حاضر رابطه معناداری را نشان داد، یعنی طول مدت زمان ازدواج بر عملکرد جنسی زنان، اثرات معکوس دارد. مطالعه کرباسی و همکاران (۱۳)، سلمانی و همکاران (۱۷) نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. بلوریان و

جامعه استفاده شود. چرا که عملکرد جنسی مطلوب می‌تواند به افزایش سلامت عمومی جامعه و رضایت زناشویی و نهایتاً حفظ ارکان خانواده منتهی شود.

در پایان، از همه شرکت کنندگان در پژوهش فوق و همکاری و مساعدت مراکز بهداشتی مناطق چهارگانه شهر تهران سپاسگزاری می‌نماییم.

منابع

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Philadelphia, USALippincott Williams & Wilkins; 2007. p.1025
2. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, USALippincott Williams & Wilkins; 2009. p.732.
3. Oahadi B. Human sexual behavior. Isfahan: Sadeh Hedayat Press; 2004. p.234-8. (Persian).
4. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA. 1999;281:537-44.
5. Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms & its relationship to quality of life: A Japanese female cohort study. Urology. 2005;65:143-8.
6. Palacios S, Castano R, Grazziotin A. Epidemiology of female sexual dysfunction. Maturities. 2009;63:119-23.
7. Grazziotin A, Serafini A, Palacios S. Etiology, diagnostic algorithms & prognosis of female sexual dysfunction. Maturities. 2009;63:128-34.
8. Berman JB, Berman LA, Kanaly KA. Female sexual dysfunction: New perspectives on Anatomy, physiology, evaluation & treatment. EAU Update series. 2003;1:166-77.
9. Ponholzer A, Roehlich M, Racz U. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: Prevalence & risk factors. EAU Update series. 2005;47:366-75.
10. Ghavam M. Evaluation of the patients with sexual dysfunction referring to health clinic of Shahed University during the last 9 months of year 1383.; Second Congress Of Family And Sexual Problems,(1384) Shahed University, Tehran. Persian.
11. Yekefallah L, Goudarzi MR. Prevalence sexual dysfunction and effective factors in married men and women of Ghazvin in 1384.; Second Congress Of Family And Sexual Problems, Shahed University, Tehran. (Persian).
12. Salari M. Evaluation of the prevalence of sexual dysfunction in married women of Yazd,

کمیوب آموزش در خصوص مسائل جنسی، نقش مهمی در شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان داشته است. تأثیر سابقه رابطه جنسی در دوران بلوغ بر عملکرد جنسی زنان مورد پژوهش نیز معنادار نبود و در این خصوص هیچ‌گونه پژوهشی در تأیید یا رد این فرضیه به دست نیامد. البته بین سابقه سوء استفاده جنسی و عملکرد جنسی زنان پژوهش، رابطه معناداری مشاهده شد، هرچند در تأیید و یا رد این فرضیه نیز پژوهش‌های مشابهی موجود نبود.

در بررسی تأثیر مواردی چون تهدید به جدایی توسط همسر، ترس از حاملگی، روش‌های جلوگیری از حاملگی، روش‌های غیر معمول در روابط جنسی، و نهایتاً نقش خودارضایی بر عملکرد جنسی زنان مورد پژوهش، شاهد وجود رابطه معناداری نبوده و در تأیید یا رد تأثیر موارد فوق نیز هیچ‌گونه پژوهش مشابهی یافت نشد.

اطلاعات به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اختلالات عملکرد جنسی در زنان همانند آنچه که در نمونه‌های مختلف پژوهش داخلی و خارجی گزارش شده، پدیده‌ای شایع و قابل توجه است. اما از آنجا که افراد در پرداختن به این مسئله با محدودیت‌های فرهنگی- اجتماعی و خانوادگی مواجه هستند و در بسیاری از موارد ضعف اطلاعاتی و نقایص مهارتی در این زمینه مزید بر علت است، شرایط برای بروز اختلافات زناشویی و تعارض‌های دیگر فراهم می‌گردد. لذا، پرداختن مستقیم به شناسایی و تشخیص این اختلالات و آگاه شدن بر عوامل تأثیر گذار بر این فرآیند می‌تواند به حل مشکلات زوجین و بهبود روابط آنان کمک نماید.

از آنجا که پژوهش حاضر در نمونه زنان صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود، جهت تکمیل اطلاعات، پژوهش مشابهی به صورت گسترده در خصوص بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در جمعیت مردان ایرانی انجام شود تا از نتایج حاصل در جهت برنامه ریزی مناسب آموزشی و درمانی در قالب رویکردهای آموزشی- درمانی از جمله مشاوره‌های قبل از ازدواج، آموزش مسائل جنسی، زوج درمانی و سکس تراپی با تکیه بر فرهنگ

1384; Second Congress of Family and Sexual Problems, Shahed University, Tehran. (Persian).

13. Karbasi M. Evaluation of the prevalence of sexual dysfunction in women of reproductive age of Jahrom, 1384; Second Congress of Family and Sexual Problems, Shahed University, Tehran. Persian.

14. Khairkhah F, Roodgar N. Evaluation of the prevalence of sexual dysfunction in hospital health care providers of Babol, 1386. Abstract book; Third Congress of Family and Sexual Problems, Shahed University, Tehran. Persian.

15. Goshtasbi A, Vahdaninia MS, Rahimiforooshani A. Sexual dysfunction and its relationship with reproductive variables in Kohkiluyeh and Boyer-Ahmad Province. 1386; Third Congress of Family and Sexual Problems, Shahed University, Tehran. (Persian).

16. Khademi A, Ale-Yasin A, Agha Hosseini M, Dadras N, Asghari Roodsari A, Tabatabaefar L, Amini M. Psychometric properties of the Sexual Function Index. *Psychometric properties of the Sexual Function Index*. 2006; 4(1):23-28.

17. Salmani Z. Evaluation of the prevalence of sexual dysfunction and some of its effective factors in women, 1388; Fourth Congress of Family and Sexual Health, Shahed University, Tehran. (Persian).

18. Bolourian Z, Akelechi M. Sexual dysfunction in women and related factors, 1384. Second Congress of Family and Sexual Problems, Shahed University, Tehran. (Persian).

19. Kazemi-Saleh D, Pishgou B, Assari S, Tavallaii SA. Fear of sexual intercourse in patients with coronary artery disease: a pilot study of associated morbidity. *J Sex Med*. 2007;4(6):1619-250.

20. Khademi A, Alleyasin A, Amini M, Ghaemi M. Evolution of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. *J Sex Med*. 2008;5(6):1402-10.

21. Ziamanesh A, Yousefilouyeh M, Sedighilouyeh E. Sexual function and psyche health of women. 1386; Third Congress of Family and Sexual Health, Shahed University, Tehran. (Persian).

Evaluation of prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women

Robabeh Mazinani, MD. Associate Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran. robabeh_mazinani@yahoo.com

Mandana Akbari Mehr, MD. Psychiatrist, Tehran, Iran. mandana_akbarimehr@yahoo.com

Adis Kaskian, PhD. Psychologist, Azad University, Karaj, Iran. adiskraskian@yahoo.com

***Maryam Kashanian**, MD. Professor of Obstetrics and Gynecology, Department of Obstetrics & Gynecology, Akbarabadi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). maryamkashanian@yahoo.com

Abstract

Background: The aim of this study is to evaluate the prevalence of sexual dysfunctions and their related factors in women referring to health clinics in Tehran.

Method: The study was performed as a descriptive analytic study. For this purpose, 405 married women were selected from 4 clinics of four geographic areas (north, south, west and east) in Tehran city (30 people from each center) through randomized and multistage sampling. The assessment was done by using demographic questionnaire and Sexual Function Questionnaire (SFQ). The research data were analyzed by independent t-test and one-way ANOVA and correlation test.

Results: The results of data analysis showed general prevalence of sexual dysfunction in women were 31%, so that the prevalence of hypoactive sexual desire was 33%, the prevalence of sexual arousal disorder was 16.5%. The prevalence of orgasmic disorder was 25% and the prevalence of painful sexual disorder (dyspareunia) was 45.5%.

Conclusion: The assessment of related factors showed that age of women, duration of marriage, positive history of psychiatric disorders and using psychotropic medication and also history of sexual abuse had significant correlation with sexual dysfunction.

Keywords: Sexual dysfunction, Sexual desire disorder, Sexual arousal disorder, Orgasm disorder, Dyspareunia.